

PLANNING - PRESENCE EN ACCUEIL PERISCOLAIRE

MOIS DE SEPTEMBRE 2018

Nom et Prénom de l’enfant : ………………………………………………………………………………Quotient familial : …………………………..

Ecole : …………………………………………………………………………………………………………………Classe : ….……………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Semaine****calendaire** | **PERISCOLAIRE ET / OU MERCREDIS EDUCATIFS** |
| **Jour**  | **Date** | **Matin****(heure d’arrivée)** | **Soir****(heure de départ)** |
| 36 | Lundi | 3 |  |  |
| Mardi | 4 |  |  |
| Mercredi | 5 |  |  |
| Jeudi | 6 |  |  |
| vendredi | 7 |  |  |
| 37 | Lundi | 10 |  |  |
| Mardi | 11 |  |  |
| Mercredi | 12 |  |  |
| jeudi | 13 |  |  |
| vendredi | 14 |  |  |
| 38 | Lundi | 17 |  |  |
| Mardi | 18 |  |  |
| Mercredi | 19 |  |  |
| Jeudi | 20 |  |  |
| vendredi | 21 |  |  |
| 39 | Lundi | 24 |  |  |
| Mardi | 25 |  |  |
| Mercredi | 26 |  |  |
| Jeudi | 27 |  |  |
| vendredi | 28 |  |  |

**Attention : ce planning est à transmettre à la directrice de l’accueil périscolaire avant le 20 du mois pour qu’il soit pris en compte à partir du 1er du mois suivant.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accueil périscolaire** | **Nombre**  | **Tarif N°** | **Total** |
| Forfait mensuel matin **OU** soir |  |  |  |
| Forfait mensuel matin **ET** soir |  |  |  |
| Forfait journée avec repas (MERCREDIS / VACANCES) |  |  |  |
| **Net à payer** |  |  |

**Le paiement des activités doit se faire obligatoirement au moment de l’inscription** par :

* Chèque bancaire
* Espèces

Mention écrire « lu et approuvé » Le ……./………/20.. Signature